

**ՏՆԱՅԻՆ ԱԶԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԾՐԱԳՐԻ (IHSS)
ՏՐԱՄԱԴՐՈՂԻ ԳՐԱՆՑՄԱՆ ՁԵՒ**

**ՈՒՉԱԴԻՐ ԿԱՐԱՑԵՔ ՍՏՈՐԵՒ ՆԵՐԿԱՅԱՎԱԾ
ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆԸ՝ ՄԻՆՉԵՒ ԱՅՍ ՁԵՒԹՈՒՂԹԸ ԼՐԱՑՆԵԼԸ**

Համաձայն նահանգային օրենքի՝ Եթե Դուք վերջին 10 տարիների ընթացքում դատապարտվել կամ դատապարտման արդյունքում ազատազրկվել եք որոշ բացառիկ հանցագործությունների համար, ապա իրավունք չունեք գրանցվել որպես տրամադրող կամ վճարում ստանալ IHSS ծրագրի կողմից՝ աշակցության ծառայություններ տրամադրելու դիմաց, բացառությամբ ստորեւ նշված դեպքերի: Գոյություն ունեն բացառիկ հանցագործությունների երկու խմբեր:

- **1-ին խմբի հանցագործություններ՝ ըստ Բարեկեցություն եւ ինստիտուտների մասին օրենսգրքի (W&IC) 12305.81-րդ բաժնի.**
 1. Բռնություն անչափահասի նկատմամբ (Զրեական օրենսգրքի [PC] 273a(a)*-րդ բաժին),
 2. Բռնություն մեծահասակի կամ Ձեզնից կախված չափահասի նկատմամբ (PC-ի 368*-րդ բաժին), եւ
 3. Խարդախություն պետական առողջապահական կամ աշակցության ծառայությունների ծրագրի ոլորտում:
- **2-րդ խմբի հանցագործություններ՝ ըստ Բարեկեցություն եւ ինստիտուտների մասին օրենսգրքի (W&IC) 12305.87-րդ բաժնի.**
 1. Դաժան կամ լուրջ բնույթի հանցագործություն, որը սահմանված է PC-ի 667.5(c)*-րդ եւ 1192.7(c)*-րդ բաժիններում,
 2. Զրեական ծանր հանցագործություն, որի համար անձը գրանցվում է որպես սեռական բնույթի հանցագործ՝ ըստ PC-ի 290(c)*-րդ բաժնի եւ,
 3. Զրեական ծանր հանցագործություն, որը ներառում է խարդախություն պետական սոցիալական աշակցության ծառայությունների ծրագրի ոլորտում, ինչպես այն սահմանված է W&IC-ի 10980(c)(2)*-րդ եւ (g)(2)*-րդ բաժիններում:

2-րդ խմբի հանցագործությունների լրիվ ցուցակը, խնդրելու դեպքում, կարող է տրամադրվել վարչաշրջանի IHSS գրասենյակից կամ IHSS-ի պետական մարմնից:

*Տես կից՝ SOC 426C ձեւաթուղթը՝ PC-ի եւ W&IC վերը նշված բաժինների տեքստի համար:

- Որպես IHSS-ի տրամադրողի գրանցման ընթացակարգի մաս՝ Դուք պետք ե հանձնեք մատևահետքեր եւ ենթարկվեք քրեական անցյալի վերաբերյալ հետազոտության, որն իրականացվում է Կալիֆորնիայի արդարադատության դեպարտամենտի կողմից:
- Եթե սույն ձեւաթուղթի Ձեր պատասխաններից կամ քրեական անցյալի վերաբերյալ հետազոտությունից պարզվի, որ Դուք վերջին 10 տարիների ընթացքում դատապարտվել կամ դատապարտման արդյունքում ազատազրկվել եք 1-ին կամ 2-րդ խմբի հանցագործությունների համար, ապա չեք կարող գրանցվել որպես IHSS-ի տրամադրող կամ վճարում ստանալ IHSS ծրագրի կողմից՝ աշակցության ծառայություններ տրամադրելու դիմաց:
- 2-րդ խմբի հանցագործությունների դեպքում, Եթե ստացել եք վերականգնման փաստաթուղթ կամ չեղարկում (գործի կասեցում՝ ըստ PC-ի 1203.4-րդ բաժնի), ապա դատապարտումը չի կարող Ձեզ գրկել IHSS-ի տրամադրող աշխատելու իրավունքից:
- Եթե Դուք դատապարտվել եք 2-րդ խմբի հանցագործության համար, ինարավոր է, որ կարողանաք ստանալ անհատական իրաժարում կամ ընդիանուր բացառություն՝ հատուկ հանգամանքների ներքո, որոնք բերված են ստորեւ:
- **1-ին խմբի հանցագործությունների համար չի թույլատրվում հրաժարում կամ բացառություններ:**

GO ON TO THE NEXT PAGE 

**ԱՅԻՆ ԱԶԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԾՐԱԳՐԻ (IHSS)
ՏՐԱՄԱԴՐՈՂԻ ԳՐԱՆՑՄԱՆ ՁԵՒ**

**ԾԱՐՈՒՍԱԿԵՔ ԿԱՐԴԱԼ ՍՏՈՐԵՒ ՆԵՐԿԱՅԱՎԱԾ ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆԸ՝ ՄԻՆՉԵՒ
ԱՅՍ ՁԵՒԱԹՈՒԹՅԸ ԼՐԱՑՆԵԼԸ**

**2-րդ խմբի հանցագործության մեջ դատապարտվածության պատճառով
մերժումից անհատական հրաժարում**

Եթե Դուք ճանաչվել եք անհրավուսակ՝ 2-րդ խմբի բացառիկ հանցագործության մեջ դատապարտված լինելու պատճառով, սակայն IHSS-ի ստացողը (կամ նրա լիազոր ներկայացուցիչը) ցանկանում է, որ Դուք աշխատեք իր համար՝ որպես ծառայությունների տրամադրող՝ չնայած Ձեր քրեական անցյալին, ապա կարող եք ստանալ հրաժարում՝ հետեւյալ կերպ.

- IHSS-ի ստացողը (կամ նրա լիազոր ներկայացուցիչը), որը ցանկանում է, որ Դուք աշխատեք իր համար, կտեղեկացվի Ձեր դատապարտվածության մասին եւ նրան ցուցում կտրվի այդ տեղեկատվությունը պահել գաղտնի:
- Ստացողը (կամ նրա լիազոր ներկայացուցիչը), որը ցանկանում է, որ աշխատեք՝ որպես իր ծառայությունների տրամադրող, պետք է վարչաշրջանի IHSS գրասենյակին կամ IHSS-ի պետական մարմնին ներկայացնի IHSS-ի «Տրամադրողի հրաժարման մասին ստացողի խնդրանք» (SOC 862) ձեւաթուղթը:
- Այդ հրաժարումը թույլ կտա Ձեզ գրանցվել եւ ծառայություններ մատուցել միայն այն ստացողին, որը պահանջել է հրաժարում:
- Եթե Դուք՝ որպես տրամադրող, նաեւ հանդիսանում եք ստացողի լիազոր ներկայացուցիչը, ձեզ Ձի թույլատրվում ստացողի անունից ստորագրել հրաժարման փաստաթուղթը, որպեսզի հրաժարում տրվի այն հանցագործությունների համար, որոնց մեջ դատապարտվել եք: Այս դեպքում հրաժարման փաստաթուղթը պետք է կամ ուղղակիրուն ստորագրվի ստացողի կողմից, կամ եթե դա հնարավոր չէ, այլ անձ պետք է նշանակվի որպես լիազոր ներկայացուցիչ՝ սույն հրաժարման փաստաթուղթը ստորագրելու նպատակով:
- Հրաժարում պահանջելու վերաբերյալ մանրամասն տեղեկությունների համար, ստացողը, որը ցանկանում է, որ աշխատեք իր համար, պետք է դիմի վարչաշրջանի IHSS գրասենյակին կամ IHSS-ի պետական մարմնին:

**2-րդ խմբի հանցագործության մեջ դատապարտվածության պատճառով մերժումից
ընդհանուր բացառություն**

Եթե Դուք ճանաչվել եք անհրավուսակ՝ 2-րդ խմբի բացառիկ հանցագործության մեջ դատապարտված լինելու պատճառով, սակայն ցանկանում եք գրանցվել տրամադրողների գրանցամատյանում կամ ծառայություններ տրամադրել որեւէ ստացողի, որը չի պահանջել անհատական հրաժարում.

- Կարող եք դիմել ընդհանուր բացառության համար՝ լրացնելով IHSS-ի «Ընդհանուր բացառության համար դիմող տրամադրողի խնդրանք» ձեւաթուղթը (SOC 863):
- Ձեզից կպահանջվի ներկայացնել աշակերտ փաստաթղեր (օր՝ աշխատակազմին կենսագրություն, անձնական երաշխավորագրեր եւ այլն), որպեսզի հիմնավորվի ընդհանուր բացառության համար Ձեր խնդրանքը:
- Ընդհանուր բացառություն պահանջելու վերաբերյալ մանրամասն տեղեկություններ ստանալու համար, դիմեք վարչաշրջանի IHSS գրասենյակին կամ IHSS-ի պետական մարմնին:
- Այս ձեւաթուղթը լրացնելը բավարարում է IHSS-ի տրամադրող գրանցվելու համար անհրաժեշտ միայն ՄԵԿ նախապայմանը:
- Պետք է բավարարեք ստացողի գրանցման համար անհրաժեշտ ԲՈԼՈՐ նախապայմանները, ԱՎԱՐԱՐԱԿԱՆ կարողանաք գրանցվել որպես IHSS-ի տրամադրող կամ վճարումներ ստանալ IHSS ծրագրից՝ IHSS-ի իրավունակ ստացողին արտոնված ծառայություններ մատուցելու դիմաց:

GO ON TO THE NEXT PAGE →

ԱՅԻՆ ԱԶԱԿՑՈՒԹՅԱՎ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԾՐԱԳՐԻ (IHS)
ՏՐԱՄԱԴՐՈՂԻ ԳՐԱՆՑՄԱՆ ՁԵՒ

ՁՈՒՅՈՒՄՆԵՐ

- Լրացնելու համար օգտագործեք սեւ կամ կապույտ թանաք: Լրացրեք հստակ:
- Լրացրեք, ստորագրեք եւ անձնապես վերադարձրեք այս ձեւաթուղթը վարչաշրջանի կողմից նշանակված գրասենյակ կամ տարածք: Այս ձեւաթուղթը վերադարձնելիս Ձեզ հետ բերեք դաշնային կամ նահանգային կառավարության կողմից տրված անձը հաստատող փաստաթղթի եւ Սոցիալական ապահովության Ձեր քարտի թևորինակները:
- Լրացրեք ՄԱՍ Ա-ի բոլոր կետերը, պատասխանեք ՄԱՍ Բ-ի հարցերին եւ կարդացեք ու ստորագրեք ՄԱՍ Գ-ի հայտարարագիրը:
- Վարչաշրջանը՝ 1) կվերանայի ձեւաթուղթը՝ վստահանալու համար, որ այս ամբողջական է, 2) կպատճենահանի ձեր անձը հաստատող փաստաթուղթը եւ սոցիալական ապահովության քարտը եւ 3) կտրամադրի լրացրած ձեւաթղթի պատճենը՝ Ձեր պահպանության համար:
- Անհրաժշտ է տեղեկացնել վարչաշրջանին, եթե այս ձեւաթուղթում տրամադրված որեւէ տեղեկություն փոխվի՝ տվյալ փոփոխությունից հետո տասը (10) օրացուցային օրվա ընթացքում:

ՄԱՍ Ա: ՏՐԱՄԱԴՐՈՂԻ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

1. Լրիվ անուն (անուն, միջանվան սկզբնատառ, ազգանուն)	2. Ծննդյան ամսաթիվ	3. Սեռ	
	Եթե 18 տարեկանից ցածր եք, ապա այս ձեւաթղթի հետ պետք է ներկայացնեք աշխատանքի թույլտվության վավեր փաստաթուղթը:	<input type="checkbox"/> Ա <input type="checkbox"/> Ի	
4. Բնակության հասցե (Պետք է լինի ֆիզիկական հասցե, <u>ոչ</u> փոստային արկղ)	Քաղաք	Նահանգ	Ինդեքս
5. Նամակագրության հասցե (Եթե տարբեր է բնակության հասցեից)	Քաղաք	Նահանգ	Ինդեքս
6. Հեռախոսահամար (տարածքի կողով)	7. Սոցիալական ապահովության համար*:		
8. ա. Վարորդական իրավունքի համար կամ անձը հաստատող պետ փաստաթղթի համար	բ. Վավեր է մինչեւ		
9. ա. Առաջին բանավոր լեզու	գ. Նահանգ, ում կողմից տրվել է		
	դ. Առաջին գրավոր լեզու		

ՆՃՈՒՄՆԵՐ

- * Սոցիալական ապահովության համարի ներկայացումը պահանջվում է՝ համաձայն W&IC-ի 12305.81(a) բաժնի, 1986թ. հմիգրացիայի բարեփոխման եւ հսկողության ակտի, Հանրային օրենքի 99-603 (8 USC 1324a)` անձի ինքնությունը եւ Սիացյալ Նահանգներում աշխատանքի թույլտվությունը ճշտելու նպատակով:

ՄԱՍ Բ: ՏՐԱՄԱԴՐՈՂԻ ԲԱՑԱՀԱՅՏՈՒՄ

ՊԱՏԱՍԽԱՆԵՐ ՀԵՏԵՒՅԱՆ ՀԱՐՑԵՐԻՆ՝ ՆՃԵԼՈՎ ՀԱՄԱՊԱՏԱՍԽԱՆ ՎԱՆԴԱԿԸ

1. ՎԵՐՋԻՆ 10 ՏԱՐԻՆԵՐԻ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ

- ա. Դատապարտվե՞լ է կամ դատապարտման արդյունքում ազատազրկվե՞լ է 1-ին խմբի հանցագործության համար..... ԱՅՈ ՈՉ
բ. Դատապարտվե՞լ է կամ դատապարտման արդյունքում ազատազրկվե՞լ է 2-րդ խմբի հանցագործության համար..... ԱՅՈ ՈՉ

*Տես այս ձեւաթղթի 1-ին Էջը՝ 1-ին եւ 2-րդ խմբերի հանցագործությունների սահմանման համար:

2. Եթե ՎԵՐԸ 1.բ ՀԱՐՑԻՆ ՊԱՏԱՍԽԱՆԵԼ ԵՔ «ԱՅՈ», ապա ձեռք բ բերել 2-րդ խմբի հանցագործության վերականգնման կամ չեղարկման վկայական (կասեցում՝ համաձայն PC-ի 1203.4-րդ բաժնի):..... ԱՅՈ ՈՉ
Եթե ԱՅՈ, ապա պետք է վարչաշրջանին ներկայացնեք վերականգնման վկայականի պատճենը կամ չեղարկման փաստաթղթերը՝ սույն լրացված ձեւաթղթի հետ մեկտեղ:

GO ON TO THE NEXT PAGE 

**ԱՅԻՆ ԱԶԱԿՑՈՒԹՅԱՎ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԾՐԱԳՐԻ (IHSS)
ՏՐԱՄԱԴՐՈՂԻ ԳՐԱՆՑՄԱՆ ՁԵՒ**

ՏՐԱՄԱԴՐՈՂԻ ԱՆՈՒՆ, ԱՇԳԱԾՈՒՆ

ՄԱՍ 4: ՏՐԱՄԱԴՐՈՂԻ ՀԱՅՏԱՐԱՐԱԳԻՐ

ԳԻՏԱԿՑՈՒՄ ԵՎ ՀԱՄԱՁՆՈՒՄ ԵՄ, ՈՐ

- Չեմ կարող ստանալ IHSS ծրագրի գումարներ՝ որպես վճարում IHSS-ի հրավունակ ստացողին արտոնված ծառայություններ մատուցելու դիմաց, քանի դեռ չեմ ավարտել ստացողի գրանցման ողջ գործընթացը եւ վարչաշրջանի կողմից պաշտոնապես չեմ գրանցվել որպես տրամադրող:
- Որպես տրամադրող գրանցվելու գործընթացի շրջանակներում, պետք է հանձնեմ իմ մատնահետքը եւ ենթարկվեմ քրեական անցյալի մասին հետազոտության: Պարտավոր եմ հոգալ մատնահետքերի վերցման եւ քրեական անցյալի ուսումնասիրության ծախսերը:
- Եթե սույն ձեւաթղթի իմ պատասխաններից կամ քրեական անցյալի ուսումնասիրությունից կամ այլ աղբյուրից պարզվի, որ վերջին 10 տարիների ընթացքում դատապարտվել եմ կամ դատապարտվելու արդյունքում ազատազրկվել եմ 1-ին խմբի բացառիկ հանցագործության համար, ապա իրավունք չեմ ունենալ ինչպես IHSS-ի տրամադրող, եւ այն ստացողը, որը ցանկանում է, որ ես աշխատեմ իր համար, կտեղեկացվի տրամադրող աշխատելու իմ անհրավունակության մասին՝ որակագրելող քրեական դատապարտվածության պատճառով, որը չի մասնավորեցվի:
- Եթե այս ձեւաթղթի իմ պատասխաններից կամ քրեական անցյալի ուսումնասիրությունից կամ այլ աղբյուրից պարզվի, որ վերջին 10 տարիների ընթացքում դատապարտվել եմ կամ դատապարտվելու արդյունքում ազատազրկվել եմ 2-րդ խմբի բացառիկ հանցագործության համար, եւ չեմ ստացել վերականգնման փաստաթուղթ կամ դատապարտվածությունը չի չեղարկվել, ապա
 - Իրավունք չեմ ունենալ որպես IHSS-ի տրամադրող, եթե IHSS-ի ստացողը, որը ցանկանում է որ իրեն ծառայություններ մատուցեմ, չպահանջի անհատական հրաժարում կամ ես չդիմեմ ու ինձ չշնորհի ընդհանուր բացառություն, եւ
 - IHSS-ի ստացողը, որը ցանկանում է, որ աշխատեմ իր համար որպես տրամադրող, կտեղեկացվի իմ դատապարտվածության մասին եւ այն հանցագործությունները, որոնց համար դատապարտվել եմ եւ նրան ցուցում կտրվի այդ տեղեկատվությունը գաղտնի պահել:

**ԵԹԵ ԵՍ ՎԱՐՉԱՇՐՋԱՆԻ ԿՈՂՄԻՑ ԳՐԱՆՑՎԵՄ ՈՐՊԵՍ IHSS-Ի ՏՐԱՄԱԴՐՈՂ,
ԳԻՏԱԿՑՈՒՄ ԵՎ ՀԱՄԱՁՆՈՒՄ ԵՄ, ՈՐ**

- Եթե այս անձը, ում ես ծառայություններ եմ մատուցում, IHSS է ստանում Medi-Cal ծրագրի միջոցով, ես կիամարվեմ Medi-Cal-ի անձնական խնամքի ծառայությունների տրամադրող: Ըստ այլմ, պետք է ենթարկվեմ Medi-Cal ծրագրի՝ ծառայությունների տրամադրման վերաբերյալ բոլոր կարգերին:
- IHSS-ի ստացողին իմ մատուցած արտոնված ծառայությունների դիմաց վճարումները կկատարվեն դաշնային, նահանգային եւ/կամ տեղական բյուջեից: Իմ կողմից տրամադրված որեւէ կեղծ տեղեկատվություն, ներառյալ կեղծ մուտքագրումներ ժամատախտակի մեջ կամ տեղեկատվության թաքցնում, հետապնդվում են՝ ըստ դաշնային եւ/կամ նահանգային օրենքների:
- Պարտավորվում եմ IHSS ծրագրին փոխհատուցել ինձ կատարած գերվճարումների համար եւ ցանկացած գերվճարում՝ առանձին կամ ամբողջությամբ, կարող եմ հանվել իմ հետագա վճարագրից այն ծառայությունների համար, որոնք մատուցում եմ IHSS-ի որեւէ ստացողի:
- Պարտավորվում եմ բոլոր ծառայությունները մատուցել առանց խտրականության՝ ըստ ռասայի, կրոնի, մաշկի գույնի, ազգային կամ եթևիկ պատկանելիության, սեռը, տարիքի, սեռական կողմնորոշման կամ ֆիզիկական կամ մտավոր հաշմանդամության:

**ԿԵՂԾ ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ ՏՐԱՄԱԴՐԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ ՊԱՏԺՎԵԼՈՒ ՊԱՅՄԱՆՈՎ, ԻԱՅՏԱՐԱՐՈՒՄ ԵՄ,
ՈՐ ՍՈՒՅՆ ՁԵՒԱԹՂԹՈՒՄ ԻՄ ԿՈՂՄԻ ՏՐԱՄԱԴՐՎԱԾ ՈՂՋ ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆԸ ԻՆԿԱԿԱՆ Է ԵՒ ճշգրիտ
Ըստ իմ իմացության եւ ես համաձայն եմ վերը նշված բոլոր դրույթներին:**

Ստորագրություն _____ Ամսաթիվ _____

Տպագիր անուն, ազգանուն _____

ՄԻԱՅՆ ՎԱՐՉԱՇՐՋԱՆԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ՀԱՄԱՐ

County Representative's Signature (Optional): _____

DATE: _____